Rapport du mémoire de Mr Enjarbault chirurgien à avranches sur les fistules caverneuses ~~dans les~~ aux environs de la poitrine

ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE C M

Mr Enjarbault dans son mémoire s'efforce de prouver qu'on peut guérir les fistules caverneuses des environs de la poitrine même celles qui sont accompagnées de caries sans faire d'incisions.

3 917

Six observations font la base de son mémoire et servent à étayer son opinion

La première est une fistule avec carie aux côtes suite d'un dépôt critique qui s'étoit formé vers le sein gauche. après plusieurs mois de traitement on convoqua une consultation. tous les consultants furent d'avis de mettre la carie à decouvert. Mr Enjarbault seul s'y opposa.

Le malade fut transporté à Rouen, là il fut arrêté qu'on laisseroit agir la nature et que vraisemblablement l'exfoliation se feroit spontanément. C'est ce que presume Mr Enjarbault: car il dit qu'au moment où il écrit son observation, le malade est guéri par la simple application de cataplasme sur le trajet de la fistule, et d'un petit emplâtre sur son orifice. qu'il nous soit permis d'observer à Mr Enjarbault que nous ne pouvons être d'accord sur le point de pratique. premièrement il est impossible d'attribuer la guérison du malade au pansement qu'on lui a fait, en second lieu cette pratique est contradictoire avec celle des plus célèbres chirurgiens de nos jours.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Mr Petit en parlant des ulcères avec carie, ouvrage posthume t. II page 28. dit, ces ulcères sont proprement des ulcères caverneux qui ne guérissent point et causent même la mort, si l'on ne fait une ouverture suffisante pour que la caverne puisse entièrement se vuider, et donner la facilité de porter, ~~jusques~~ jusques dans le fond, les remèdes convenables; page suivante Mr Petit ajoute: les sinus étant bien ouverts, et l'os mis à nud, il s'agit de detruire la carie, par l'application des médicaments, ou par les opérations de la main.

ARC 24 d 124

Mr Louis dit dans une note qu'il fait au tome. v page 350 des aphorismes de chirurgie de Boerhaave commenté par Mr Van-Swieten lequel rapporte le sentiment de Celse sur cette espece de fistule: toute fistule qui depend de la presence d'un corps étranger ou reputé tel, comme est la ~~côte~~ côte cariée dans le cas present, ne peut être guérie que par la soustraction du corps étranger. or comment soustraire le corps étranger, si ce n'est en mettant la côte à decouvert.

il y a long-tems qu'on a posé en principe que la fistule n'est d'aucune considération. que c'est la carie qui fixe toute l'attention dans ces circonstances.

La deuxième observation est une fistule suite d'un dépôt critique precédé d'une fièvre putride, ~~située~~ située au dessous du sein gauche. la fistule existoit depuis 15 mois et avoit été jugée incurable et cancereuse par plusieurs personnes de l'art. ce fut à cette epoque que Mr Enjorbault fut prié de donner ses soins à la malade. après avoir examiné attentivement l'état des choses, il pensa que le défaut de guérison dependoit du mouvement des muscles de la respiration et plus encore de ceux qui meuvent le bras et qui s'attachent à la poitrine. après avoir passé la pierre infernale dans tout le trajet de la fistule, il contint les muscles du bras par un bandage methodique, en faisant un point de compression sur toute l'etendue de la fistule. les moyens ont été mis en usage pendant 10 jours ce qui a suffi pour opérer une guérison radicale. il est certain qu'un bandage expulsif peut suffir dans certains cas, sur tout dans ceux où les fistules dependent du vice de la peau. mais cette guérison paroit avoir été obtenue en bien peu de tems.

dans la troisième observation Mr Enjorbault veut attribuer le succès de son opération à l'application de la pierre infernale. cette pratique ayant été repetée 5 à 6 fois la guérison fut parfaite au bout d'un mois. cette fistule étoit la suite d'une tumeur causée par la contusion de la partie. elle étoit située sur le côté gauche du sternum et sa dureté étoit telle, dans le principe, que

Mr Enjorbault avoit d'abord jugé le sternum exostosé.

La 4e observation est une ~~fistule~~ glande au sein gauche qui s'abcéda spontanément. six mois après l'ouverture. Mr Enjorbault fut appellé pour donner ses soins à la malade. après avoir examiné les parties, il observa une fistule caverneuse de la longueur de trois pouces. n'ayant observé aucune dureté, il crut devoir employer le bandage expulsif et il chercha à modérer l'action des muscles; moyen qui lui avoit réussi dans sa seconde observation. dix jours s'étant écoulés, et Mr Enjorbault ayant observé que cette pratique étoit sans succès, il examina de nouveau la fistule. il s'apperçut en sondant que son stilet passoit sous les côtes: en conséquence il jugea la compression inutile et abandonna le tout à la nature, parceque, dit-il, le plancher fistuleux ne pouvoit permettre la compression. il termine son observation par conclure que les incisions ne sont pas toujours nécessaires dans le traitement des fistules caverneuses: cependant nous croyons voir dans cette observation que les incisions étoient absolument nécessaires du moins la contre ouverture. car il est bien certain que la malade auroit pu guérir s'il eut fait une contre ouverture, qui lui auroit donné la facilité d'y porter des medicaments et de faire des injections propres à déterger le canal fistuleux et produire une bonne cicatrice. Mr Enjorbault auroit encore paré à un accident qui peut arriver par suite, si le pus séjourne trop long-tems dans le clapier. ne peut-il pas arriver que le séjour du pus détermine une plus grande inflammation à la plèvre et qu'enfin elle soit corrodée de manière à laisser tomber le pus dans la cavité de la poitrine? cela est au moins dans l'ordre des choses possible, quoique dans les sortes de circonstances, la plèvre soit beaucoup plus épaisse que dans l'état naturel.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Mr Enjoarbault finit son mémoire par deux observations dans lesquelles il démontre que les incisions ne sont pas toujours nécessaires dans les fistules simples: et qu'elles sont dangereuses dans celles qui sont entretenues par un vice Scrophuleux ou Scorbutique.

pour étayer son opinion, il rapporte qu'un enfant Scrophuleux avoit une tumeur au côté droit de la poitrine. le chirurgien crut devoir y faire une incision cruciale: les Bords devinrent calleux; l'enfant tomba dans le marasme ~~et~~ mourut. Mr Enjoarbault ne dit pas qu'on ait cherché à combattre le vice. telle étoit la conduite qu'on devoit tenir en pareil cas. on sait qu'il faut toujours attaquer la cause pour faire cesser les effets. puis nous devons observer que dans les sortes de tumeurs les incisions sont en effet dangereuses. il vaut donc mieux attendre que l'ouverture se fasse spontanément: et si enfin on croit devoir ouvrir quelque sinus ou si on veut déterminer la fonte des duretés qui les accompagnent ordinairement, il est certain que les caustiques méritent la préférence sur les instruments tranchants.

La dernière observation est un dépôt situé à la partie supérieure de la poitrine. le malade avoit le scorbut. l'ouverture du dépôt fut faite et il n'est pas question qu'on ait cherché à combattre le vice. les suites en ont été mortelles

ces deux observations prouvent seulement que les chirurgiens n'ont pas suivi les regles de l'art. et il paroit certain que la conduite n'a pas été ~~dig~~ dirigée rationellement.

malgré tout j'estime que le mémoire de Mr Enjoarbault renferme des observations intéressantes et que l'académie lui doit des remerciments.

ce 9 juillet 1789

Colon de Lamotte

n° 136.